

LEGALITAS PRAKTIK DOKTER DARING DITINJAU DARI PERSPEKTIF UNDANG-UNDANG KESEHATAN DAN UNDANG-UNDANG INFORMASI DAN TRANSAKSI ELEKTRONIK

Oleh :

Rizkia Refli Mawardi Waris

Magister Kenotariatan, Fakultas Hukum Universitas Surabaya

rizkia.refly@yahoo.com

Abstrak

Pengobatan di masa lalu dilakukan dengan mendatangi dokter atau tenaga medis secara langsung, namun di masa sekarang ini, pengobatan dilakukan melalui perantara gawai didalam diagnosa dan pemberian resep obatnya. Praktik dokter konvensional sudah diatur dengan jelas oleh peraturan perundang-undangan, namun belum halnya dengan praktik dokter daring. Penelitian ini dilakukan dengan metode yurisis normatif dengan melakukan pendekatan peraturan perundang-undangan dan teori hukum secara konseptual. Kesimpulan yang didapatkan, praktik dokter daring ini belum diatur dengan jelas melalui aturan perundang-undangan.

Kata Kunci: Dokter Daring, Legalitas.

1. PENDAHULUAN

Hukum kesehatan menurut Perhimpunan Hukum Kesehatan Indonesia (PERHUKI), adalah semua ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan/pelayanan kesehatan dan penerapannya. Hal ini menyangkut hak dan kewajiban baik dari perorangan dan segenap lapisan masyarakat sebagai penerima pelayanan kesehatan maupun dari pihak penyelenggara pelayanan kesehatan dalam segala aspeknya, organisasi, sarana, pedoman standar pelayanan medik, ilmu pengetahuan kesehatan dan hukum serta sumber-sumber hukum lainnya (Sri Siswati, 2017).

Pelayanan kesehatan secara umum diketahui adanya pemberi pelayanan dalam hal ini dokter dan yang menerima pelayanan atau melakukan upaya kesehatan dalam hal ini adalah pasien. Sudah sejak dahulu dikenal dengan adanya hubungan kepercayaan yang disebut dengan transaksi terapeutik.

Transaksi merupakan hubungan timbal balik yang dihasilkan melalui komunikasi, sedangkan terapeutik diartikan sebagai sesuatu yang mengandung unsur atau pengobatan, secara yuridis transaksi terapeutik diartikan sebagai hubungan hukum antara dokter dan pasien dalam pelayanan medik secara profesional didasarkan kompetensi yang sesuai dengan keahlian dan keterampilan tertentu di bidang kedokteran, pelayanan yang diberikan bersifat pemberian pertolongan atau bantuan yang didasarkan kepercayaan pasien terhadap dokter (Komalawati, Veronica, 2002).

Transaksi terapeutik ini berbeda dengan transaksi yang biasa dilakukan oleh masyarakat, transaksi terapeutik memiliki sifat atau ciri yang khusus yang berbeda dengan perjanjian pada umumnya, kekhususannya terletak pada atau mengenai objek yang diperjanjikan, objek dari

perjanjian ini adalah berupa upaya atau terapi untuk penyembuhan pasien, jadi menurut hukum objek perjanjian dalam transaksi terapeutik bukan kesembuhan pasien melainkan mencari upaya yang tepat untuk kesembuhan pasien (Bahder, Johan Nasution, 2013).

Hubungan hukum antara dokter dan pasien ini pada awalnya adalah hubungan vertikal atau hubungan kepercayaan yang bersifat paternalistik, dimana tenaga kesehatan di anggap paling superior (*father know best*), kedudukan atau posisi dokter dan pasien tidak sederajat, karena dokter di anggap paling tahu tentang segala seluk beluk penyakit, sedangkan pasien dianggap tidak tahu apa-apa tentang penyakit tersebut dan ia menyerahkan sepenuhnya pada dokter, dokter ditempatkan sebagai patron (pelindung) dan pasien ditempatkan sebagai klien (orang yang dilindungi).

Pola hubungan vertikal paternalistik antara dokter dan pasien mengandung dampak positif dan dampak negatif, dampak positif karena pola paternalistik ini sangat membantu pasien dalam hal pasien awam terhadap penyakit, sebaliknya dampak negatif, karena tindakan dokter yang berupa langkah-langkah upaya penyembuhan penyakit pasien itu merupakan tindakan-tindakan yang tidak menghiraukan otonomi pasien, yang justru menurut sejarah perkembangan budaya dan hak-hak dasar manusia sudah ada sejak lahir.

Saat ini bentuk hubungan hukum tersebut bergeser ke bentuk yang lebih demokratis, yaitu hubungan horizontal kontraktual atau partisipasi bersama, hubungan hukum kesederajatan antara pasien dan dokternya, segala sesuatu dikomunikasikan antara kedua belah pihak, kesepakatan ini lazim disebut dengan *Informed Consent* atau persetujuan tindakan medik, sehingga tuntutan kehati-hatian dan profesionalisme dari

kalangan dokter akan semakin mengemuka (BE Sihombing, 2018).

Dalam hal pelayanan kesehatan dimana dokter sebagai pelayan kesehatan memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan, hal tersebut dilakukan pasien bertemu dengan dokter untuk membicarakan keluhan atau sakit yang di derita kemudian setelah mendengar keluhan pasien, dokter meminta izin untuk memeriksa keluhan pasien, setelah memeriksa keluhan atau sakit yang di derita pasien barulah dokter menyimpulkan atau mendiagnosa sakit pasien dengan keilmuan kedokteran yang dimilikinya dan yang terakhir memberikan resep obat untuk membantu pasien dalam proses penyembuhan penyakit (Hermien, Hadiati Koeswadi, 2002).

Seiring dengan berkembangnya zaman dan kemajuan diberbagai bidang termasuk di bidang teknologi hal tersebut tidak bisa dihindari. Munculnya berbagai fenomena baru yang merupakan implikasi dari kemajuan teknologi dan informasi. Perkembangan yang saat ini sangat mempengaruhi kehidupan masyarakat global adalah perkembangan teknologi dan informatika yang ditandai dengan yang memperkenalkan dunia maya (*cyberspace*) denganadanya internet yang mempengaruhi komunikasi tanpa kertas (*paperless document*). Adanya kemajuan di bidang teknologi terdapat dampak negative dan positif bagi manusia, ada yang bersifat membantu dan ada juga yang bersifat merugikan jika manusianya tidak berhati-hati mengelola teknologi tersebut. Kebutuhan manusia akan teknologi salah satunya juga berdampak pada bidang kesehatan karena teknologi bisa membantu manusia dalam bidang kesehatan dengan kemajuan di dalam segala aspek dalam bidang kesehatan.

Perkembangan saat ini muncul suatu rezim hukum baru yang dikenal dengan hukum siber atau hukum telematika. Hukum siber atau *cyber law*, secara internasional digunakan untuk istilah hukum yang terkait dengan pemanfaatan teknologi dan komunikasi. Dengan adanya *cyber law* tersebut sebagai payung hukum bagi segala pengaturan tentang hubungannya dengan dunia maya maka dibentuklah Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 Tentang Informasi Dan Transaksi Elektronik sebagaimana diubah dengan Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas (selanjutnya disebut UU ITE).

Dampak kemajuan di bidang teknologi mengakibatkan adanya suatu jenis pelayanan baru pada bidang kesehatan salah satunya dengan adanya *Telemedicine*. *Telemedicine* merupakan suatu layanan kesehatan antara dokter atau praktisi kesehatan dengan pasien jarak jauh guna mengirimkan data medik pasien menggunakan komunikasi audio visual menggunakan infrastruktur telekomunikasi yang sudah ada misalnya menggunakan internet, satelit dan lain sebagainya.

Salah satu bagian dari *Telemedicine* adalah dengan adanya dokter daring, dimana pasien dan dokter dapat berkonsultasi melalui *internet* mengenai masalah penyakit yang di derita oleh pasien dan bahkan dokter bisa mendiagnosa keadaan pasien tanpa harus bertemu secara langsung dan tanpa memeriksa atau merabanya, selain itu pasien juga bisa membeli obat langsung dari dokter daring tersebut dengan anjuran dari dokter yang mendiagnosa pasien yang bersangkutan, dan pengiriman obatnya pun dilakukan melalui jasa titipan kilat.

Adanya dokter daring ini berdampak positif dan negatif bagi dunia kesehatan di satu sisi memudahkan proses pemberian pelayanan dan upaya kesehatan yang dilakukan oleh dokter maupun pasien dengan tidak adanya batasan jarak, tetapi di sisi lain dengan adanya dokter daring tersebut yang menggunakan perangkat internet sebagai media penghubung, sehingga kerahasiaan pasien dalam hal ini tidak terlindungi. Selain itu pelayanan dokter daring termasuk di dalam nya terdapat praktek kedokteran, jika melihat praktek kedokteran standart yang dilakukan oleh dokter biasa, tentu hal ini menimbulkan suatu permasalahan tersendiri, karena proses pendiagnosaan secara daring oleh dokter dilakukan dengan tidak bertatap muka dengan pasien, sehingga tidak menutup kemungkinan terjadi kesalahan pendiagnosaan terhadap pasien.

Besarnya persentasi kesalahan pendiagnosaan oleh dokter kepada pasien di dalam dokter daring, hal tersebut merupakan salah satu tantangan yang harus dihadapi untuk kemajuan di bidang kesehatan. Jika kesalahan pendiagnosaan oleh dokter terjadi maka sudah seharusnya dokter bisa atau dapat dimintai pertanggung jawabannya, karena pada umumnya setiap orang harus bertanggung jawab terhadap setiap tindakan atau perbuatan yang mereka lakukan.

Dinamika hukum kesehatan di Indonesia masih kurang mencukupi untuk mengantisipasi perkembangan di dalam dunia kesehatan ini khususnya mengenai dokter daring, dimana teknologi yang berkembang cepat tidak dapat diikuti dengan perkembangan hukum di bidang kesehatan. Oleh karena itu seharusnya Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (selanjutnya disebut UU Kesehatan)sudah mengakomodir perkembangan pelayanan kesehatan dalam perspektif dengan memanfaatkan internet khususnya dengan adanya dokterdaring ini, tetapi nyatanya hal tersebut belum diatur dalam UU Kesehatan.

Walaupun konsep pelayanan kesehatan melalui internet sudah lama dikenal di Indonesia, tetapi layanan dokter daring adalah suatu hal yang baru dan belum cukup mendapat perhatian di Indonesia. Oleh sebab itu peneliti sangat tertarik untuk melakukan penelitian mengenai dokter

daring tersebut dengan berdasarkan kepada permasalahan perbuatan yang dilakukan dokter daring yang melakukan pelayanan kesehatan melalui dunia maya atau *cyberspace* yang memanfaatkan jaringan internet, yang memudahkan masyarakat luas untuk bisa dengan mudah melakukan upaya kesehatan tanpa harus secara langsung bertatap muka dengan dokter, sedangkan di satu sisi lain inovasi dan perkembangan kemajuan di bidang kesehatan tersebut tidak diikuti dengan perkembangan hukum kesehatan untuk mengatur kemajuan tersebut. Pembahasan akan berfokus pada legalitas tindakan medik yaitu diagnosa hingga pemberian obat kepada pasien daring sehingga dapat disamakan dengan tindakan medik pada umumnya.

2. METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode yuridis normative dengan melakukan pendekatan *statute approach* dan *conceptual approach*. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian akan dijelaskan sebagai berikut. *Statute Approach* merupakan pendekatan melalui peraturan perundang-undangan. Pendekatan ini dilakukan dengan mengkaji semua peraturan perundang-undangan yang memiliki relevansi dengan permasalahan (isu hukum) yang sedang ingin diteliti (Marzuki, 2017).

Sedangkan *conceptual approach* merupakan pendekatan dengan merujuk prinsip-prinsip hukum. Prinsip-prinsip ini dapat ditemukan dalam pandangan-pandangan sarjana ataupun doktrin-doktrin hukum. Meskipun tidak secara eksplisit konsep hukum dapat juga ditemukan di dalam undang-undang. Hanya saja dalam mengidentifikasi konsep tersebut peneliti harus terlebih dahulu memahami konsep tersebut melalui pandangan-pandangan dan doktrin-doktrin yang ada (Marzuki, 2017).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kesehatan adalah salah satu kebutuhan pokok manusia selain sandang, pangan, papan. Untuk memenuhi kebutuhan pokok kesehatan, manusia dalam hidupnya dengan manusia lainnya, agar tidak terjadi konflik membutuhkan apa yang dikenal sebagai nilai (*value*) kesehatan. Nilai ini dalam pelaksanaannya untuk dapat diwujudkan memerlukan pedoman, pedoman ini lah yang dikenal sebagai kaidah atau norma.

Hukum kesehatan adalah semua ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan atau pelayanan kesehatan dan penerapannya. Hal ini berarti hukum kesehatan adalah aturan tertulis mengenai hubungan antara pihak pemberi pelayanan kesehatan dengan masyarakat atau anggota masyarakat. Dengan sendirinya hukum kesehatan ini mengatur hak dan kewajiban masing-masing penyelenggara

pelayanan dan penerima pelayanan atau masyarakat, baik sebagai perorangan (pasien), atau kelompok masyarakat.

Sebagai landasan konstitusional bangsa Indonesia Undang-Undang Dasar 1945 menjadi landasan bagi setiap peraturan perundang-undangan yang akan dibuat atau diberlakukan, dimana setiap peraturan perundang-undangan yang ada di Indonesia harus selalu mengacu dan sejalan dengan Undang-undang Dasar 1945 karena di dalam Undang-Undang Dasar 1945 di dalamnya terselip mengenai cita-cita bangsa Indonesia yang tercantum di dalam pembukaan yaitu melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial. Dalam rangka mencapai cita-cita bangsa Indonesia tersebut dilaksanakan pembangunan nasional di semua bidang, salah satunya yang tak luput dari pembangunan adalah di bidang kesehatan.

Dalam Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945 termaktub bahwa: "setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapat lingkungan yang baik dan sehat serta memperoleh pelayanan kesehatan". Pasal tersebut merupakan hak yang paling mendasar karena di dalamnya terdapat pengertian tentang Hak Asasi Manusia (HAM) yang bersifat mutlak, serta pengaturan secara spesifik terkait kesehatan di dalam Undang-Undang Kesehatan dimana di dalamnya mengatur berbagai aspek mengenai kesehatan.

Sebagai landasan pembangunan kesehatan maka dibentuklah suatu acuan hukum di dalam pembangunan kesehatan yang dinamakan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) yang menyebutkan bahwa kesehatan menyangkut semua segi kehidupan yang ruang lingkup dan jangkauannya sangat luas dan kompleks. Hal ini sejalan dengan pengertian kesehatan yang diberikan oleh dunia Internasional sebagai: "*A state of complete physical, mental, and social, well-being and not merely the absence of disease or infirmity*". Dari pengertian tersebut dapat dipahami bahwa pada dasarnya masalah kesehatan menyangkut semua segi kehidupan dan melingkupi sepanjang waktu kehidupan manusia, baik kehidupan masa lalu, kehidupan sekarang maupun masa yang akan datang.

Pemerintah sebagai penanggung jawab penyelenggaraan kesehatan wajib memberikan fasilitas dan layanan kesehatan untuk masyarakat guna tercipta derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Upaya kesehatan yang dimaksud yaitu serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam

bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan atau masyarakat.

UU Kesehatan menyebutkan beberapa tahapan yang harus ditempuh oleh pemerintah secara langsung maupun secara tidak langsung dalam upaya pelayanan kesehatan diantaranya :

1. *Promotif* yaitu serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang bersifat promosi kesehatan;
2. *Preventif* yaitu suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit;
3. *Kuratif* yaitu serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, dan pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin;
4. *Rehabilitatif* yaitu pemulihan atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat.

Dalam memberikan pelayanan kesehatan terdapat hubungan antara pelayan kesehatan dan yang menerima pelayanan kesehatan dimana hubungan dokter sebagai pelayan kesehatan dan pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan telah berubah sesuai dengan pemahaman mengenai kesehatan dimana yang semula hubungan dokter dan pasien adalah hubungan vertikal yang berlandaskan kepercayaan yang bersifat *paternalistik*, sedangkan dengan semakin meningkatnya pemahaman kesehatan masyarakat, pada saat ini hubungan dokter dan pasien telah berubah menjadi hubungan horizontal kontraktual yang berlandaskan kepada partisipasi bersama dimana kedudukan dokter dan pasien kini disejajarkan.

Dokter sebagai aspek sumber daya kesehatan, dalam pelaksanaannya profesi dokter berkembang sejalan dengan perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran yang menyangkut berbagai aspek kehidupan manusia, namun profesi dokter bukan profesi bisnis tetapi merupakan suatu profesi yang harus dijalankan dengan moralitas. Oleh karena itu profesi dokter adalah profesi tenaga kesehatan profesional yang di dalam menjalankan profesinya harus sesuai dengan keahlian, kewenangannya, serta harus memenuhi norma-norma yang berlaku dalam profesinya.

Pasal 23 ayat (1) dan ayat (2) UU Kesehatan menjelaskan bahwa tenaga kesehatan berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan dan di dalam ayat (2) kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan harus sesuai dengan keahlian yang dimiliki. Hal tersebut sudah menjelaskan bahwa dokter adalah tenaga kesehatan yang berwenang untuk memberikan pelayanan kesehatan tetapi harus sesuai dengan keahlian yang dimilikinya, jangan sampai dokter spesialis jantung membuka praktek tidak sesuai dengan keahliannya atau kemampuannya (Efa Laela Fakhriyah, 2009).

Pasal 24 ayat (1) UU Kesehatan menentukan bahwa: "Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 harus memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional". Terdapat batasan-batasan untuk tenaga kesehatan dalam melakukan pelayanan kesehatan, dimana terdapat standar yang harus ditempuh bagi seorang tenaga kesehatan dalam melakukan pelayanan kesehatan.

UU Kesehatan menganjurkan untuk melihat lebih lanjut atau spesifik mengenai tanggung jawab dokter sebagai tenaga kesehatan dengan Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran (Selanjutnya disebut dengan UU Praktik Kedokteran). UU Praktik Kedokteran menentukan yang disebut dengan Praktik Kedokteran yaitu rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan.

Selanjutnya untuk bisa melakukan praktik kedokteran, dokter harus memperoleh registrasi dokter dimana hal tersebut dijelaskan didalam Pasal 29 ayat (1), (2) dan ayat (3) UU Praktik Kedokteran yang menyebutkan bahwa:

- (1) Setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat tanda registrasi dokter dan surat tanda registrasi dokter gigi.
- (2) Surat tanda registrasi dokter dan surat tanda registrasi dokter gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diterbitkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia. (Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran)
- (3) Untuk memperoleh surat tanda registrasi dokter dan surat tanda registrasi dokter gigi harus memenuhi persyaratan :
 - a. Memiliki ijazah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, atau dokter gigi spesialis.
 - b. Mempunyai surat pernyataan telah mengucapkan sumpah/janji dokter atau dokter gigi.
 - c. Mempunyai surat keterangan sehat fisik dan mental.
 - d. Memiliki sertifikat kompetensi.
 - e. Membuat pernyataan akan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi.

Selanjutnya kewenangan dokter jika sudah memperoleh surat tanda registrasi dengan melihat Pasal 35 ayat (1) UU Praktik Kedokteran yaitu:

- a) Dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi mempunyai wewenang melakukan praktik kedokteran sesuai dengan pendidikan dan kompetensi yang dimiliki, yang terdiri atas :
 - a. Mewawancarai pasien.
 - b. Memeriksa fisik dan mental pasien.
 - c. Menentukan pemeriksaan penunjang.
 - d. Menegakan diagnosis.
 - e. Menentukan penatalaksanaan dan pengobatan pasien.

- f. Melakukan tindakan kedokteran dan atau kedokteran gigi
- g. Menulis resep obat dan alat kesehatan.
- h. Menerbitkan surat keterangan dokter dan atau dokter gigi.
- i. Menyimpan obat dalam jumlah dan jenis yang diizinkan.
- j. Meracik dan menyerahkan obat kepada pasien, bagi yang praktik di daerah terpencil yang tidak ada apotek.

Setelah memperoleh registrasi dokter dan timbulnya kewenangan kepada dokter, untuk bisa membuka praktik kedokteran ini dokter harus mengurus izin praktik terlebih dahulu hal tersebut diatur didalam pasal 36 sampai 38 UU Praktik Kedokteran yaitu Setiap dokter yang menyelenggarakan praktik kedokteran di Indonesia harus memiliki izin yang dikeluarkan oleh pemerintah, dan didalam Pasal 41 dokter wajib memasang papan nama jika menyelenggarakan praktik kedokteran.

Selanjutnya, jika di dalam melakukan praktik, dokter melakukan hal yang merugikan terhadap pasien, maka pasien berhak mengadukan dokter tersebut sebagaimana di atur di dalam Pasal 66 UU Praktik Kedokteran yaitu:

- (1) Setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.
- (2) Pengaduan sekurang-kurangnya harus memuat :
 - a. Identitas pengadu.
 - b. Nama dan alamat tempat praktik dokter atau dokter gigi dan waktu tindakan dilakukan.
 - c. Alasan pengaduan.
- (3) Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan.

Adanya tenaga kesehatan dalam hal ini yaitu dokter sudah tentu ada proses pelayanan, dimana ada yang memberi pelayanan dan menerima pelayanan dan untuk melakukan proses tersebut harus ada fasilitas kesehatan atau sarana kesehatan untuk menunjang proses pelayanan kesehatan, menurut Pasal 1 angka 7 Undang-Undang Kesehatan disebutkan bahwa: "Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat."

Dalam pelayanan kesehatan yang menghubungkan antara dokter dengan pasien tidak

luput dengan fasilitas pelayanan yang mana didalam memberikan pelayanan tersebut mengalami perkembangan dengan lahirnya dokter daring yang merupakan salah satu inovasi di dalam bidang kesehatan. UU Kesehatan sendiri tidak mengatur dan mendefinisikan tentang dokter daring.

Layanan dokter daring ini dilakukan oleh seorang dokter atau lebih dengan membuat *website* blog maupun aplikasi seperti aplikasi halo doc. Dengan cara kerja biasanya menawarkan konsultasi, pemeriksaan, pendiagnosaan dan pengobatan dengan cara yang mudah artinya pasien tidak perlu repot-repot untuk datang menemui dokter. Namun, dalam hal memberikan pelayanan dengan fasilitas daring ini tidak mencantumkan jenis pelayanan yang sebagaimana dimaksudkan di dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2009, artinya pelayanan daring ini mengenyampingkan jenis pelayanan baik itu pelayanan medis dasar maupun spesialisistik, seharusnya hal tersebut di cantumkan dan dibatasi hanya untuk penyakit-penyakit tertentu yang bisa dilakukan upaya kesehatan melalui pelayanandaring karena jika tidak ada pembatasan mengenai penyakit, hal tersebut akan menimbulkan permasalahan lebih lanjut karena pada dasarnya beberapa penyakit harus diperiksa secara langsung oleh dokter dengan pasien dengan melakukan tatap muka.

Jika dikaitkan dengan UU ITE, adanya dokter daring yang didalam melakukan pelayanan kesehatan dilakukan dengan cara membuat *website* atau aplikasi maka dapat disimpulkan bahwa dokter disebut sebagai penyelenggara sistem elektronik. Hal ini dapat dilihat dari pengertian Pasal 1 angka 6 UU ITE yaitu penyelenggaraan Sistem Elektronik adalah pemanfaatan Sistem Elektronik oleh penyelenggara Negara, orang, badan usaha, dan/atau masyarakat.

Untuk menyelenggarakan sistem elektronik, penyelenggara sistem elektronik pertama-tama harus memperhatikan Pasal 17 UU ITE yaitu:

- (1) Penyelenggaraan Transaksi Elektronik dapat dilakukan dalam lingkup publik atau privat.
- (2) Para pihak yang melakukan Transaksi Elektronik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib beritikad baik dalam melakukan interaksi dan/ atau pertukaran Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik selama transaksi berlangsung.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan Transaksi Elektronik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Selanjutnya didalam melaksanakan sistem elektronik penyelenggara sistem elektronik juga harus memahami Pasal 5 UU ITE mengenai kekuatan pembuktian informasi dan atau dokumen elektronik, yaitu:

- (1) Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetak lainnya merupakan alat bukti hukum yang sah.
- (2) Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan perluasan dari alat bukti yang sah sesuai dengan Hukum Acara yang berlaku di Indonesia.
- (3) Informasi Elektronik dan/dokumen Elektronik dinyatakan sah apabila menggunakan Sistem Elektronik sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Undang-Undang ini.
- (4) Ketentuan mengenai Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku untuk:
 - a. Surat yang menurut Undang-Undang harus dibuat dalam bentuk tertulis
 - b. Surat beserta dokumennya yang menurut Undang-Undang harus dibuat dalam bentuk akta notaris atau akta yang dibuat oleh pembuat akta.

Selain itu penyelenggaraan sistem elektronik harus memperhatikan syarat-syarat yang diatur dalam Pasal 15 UU ITE yaitu:

- (1) Setiap penyelenggara sistem elektronik harus menyelenggarakan sistem elektronik secara andal dan aman serta bertanggung jawab terhadap beroperasinya sistem elektronik sebagaimana mestinya.
- (2) Penyelenggara sistem elektronik bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan sistem elektroniknya.
- (3) Ketentuan sebagaimana dimaksud didalam ayat (2) tidak berlaku dalam hal dapat dibuktikan terjadinya keadaan memaksa, kesalahan, dan/atau kelalaian pihak pengguna sistem elektronik.

Persyaratan minimum tentang penyelenggaraan sistem elektronik diatur pada Pasal 16 ayat (1) yaitu:

“Sepanjang tidak ditentukan lain oleh undang-undang tersendiri setiap penyelenggara sistem elektronik wajib mengoperasikan sistem elektronik yang memenuhi persyaratan minimum sebagai berikut:

- a. Dapat menampilkan kembali informasi elektronik/atau dokumen elektronik secara utuh sesuai dengan masa retensi yang ditetapkan dengan peraturan perundang-undangan.
- b. Dapat melindungi ketersediaan, keutuhan, keotentikan, kerahasiaan, dan keteraksesan informasi elektronik dalam penyelenggaraan sistem elektronik tersebut.
- c. Dapat beroperasi sesuai dengan prosedur atau petunjuk dalam penyelenggaraan sistem elektronik tersebut.
- d. Dilengkapi dengan prosedur atau petunjuk yang diumumkan dengan bahasa, informasi, atau simbol yang dapat dipahami oleh pihak yang bersangkutan dengan penyelenggaraan sistem elektronik tersebut.

e. Memiliki mekanisme yang berkelanjutan untuk menjaga kebaruan, kejelasan, dan kebertanggung jawaban prosedur atau petunjuk. Hal ini sangat terlihat jelas bahwa dokter daring sebagai penyelenggara sistem elektronik dengan adanya nama domain yaitu dokter daring yang berbentuk aplikasi seperti *halo doc*. Pengertian nama domain menurut Pasal 1 angka 20 UU ITE adalah: “Nama Domain adalah alamat internet penyelenggara Negara, orang, badan usaha, dan/atau masyarakat, yang dapat digunakan dalam berkomunikasi melalui internet, yang berupa kode atau susunan karakter yang bersifat unik untuk menunjukan lokasi tertentu di dalam internet.” Dalam menjalankan pelayanan kesehatannya, dokterdaring ini tentu saja tidak akan terlepas dari transaksi elektronik. Pasal 1 angka 2 UU ITE menentukan bahwa transaksi elektronik adalah perbuatan hukum yang dilakukan dengan menggunakan komputer, jaringan komputer, dan/atau media elektronik lainnya.

Untuk mempermudah proses pemeriksaan dokter daring ini menyarankan agar tanda-tanda tentang penyakit yang bisa dilihat dengan mata telanjang difoto dan dikirim melalui media internet. Artinya foto tersebut UU ITE menyebutkannya sebagai dokumen elektronik yang disebutkan di dalam Pasal 1 angka 4 UU ITE yaitu: “Dokumen elektronik adalah setiap informasi elektronik yang dibuat, diteruskan, dikirimkan, diterima, atau disimpan dalam bentuk analog, digital, elektromagnetik, optikal, atau sejenisnya, yang dapat dilihat, ditampilkan, dan/atau didengar melalui komputer atau sistem elektronik, termasuk tetapi tidak terbatas pada tulisan, suara, gambar, peta, rancangan, foto, atau sejenisnya, huruf, tanda, angka, kode, akses, simbol atau perforasi yang memiliki makna atau arti atau dapat dipahami oleh orang yang mampu memahaminya.”

Sistem dokter daring menekankan cara pengobatan yang mudah serta efisien, tetapi seharusnya proses pemberian pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh seorang dokter haruslah bertahap, dan tidak langsung sampai pada tahap diagnosa. Artinya tidak ada tahapan tatap muka dokter dan pasien. Dengan begitu, landasan sosial dokter yang didasari oleh kaidah-kaidah moral (etik), kesopanan, kesusilaan dan lain-lain menjadi hilang. Padahal untuk menghasilkan suatu hasil diagnosa yang sesuai dengan kondisi pasien dan keilmuan dokter, seorang dokter harus mendengarkan keluhan pasien, meraba atau memeriksa sakit pasien, agar dapat sampai pada tahap diagnosa penyakit pasien. Namun tahap meraba atau memeriksa sakit pasien jelas tidak mungkin dilakukan, sehingga tidak menutup kemungkinan akan terjadi kesalahan atau menurunkan nilai akurasi atas diagnosa terhadap pasien. Kondisi tersebut tentu dapat melahirkan akibat-akibat yang tidak diinginkan, seperti kesalahan dalam pemberian dosis obat, atau bahkan

keliru meresepkan jenis obat yang seharusnya. Dokter pada akhirnya dapat dimintakan pertanggungjawaban sebagai penyelenggara sistem elektronik karena telah menimbulkan kerugian bagi orang lain. Hal tersebut diatur dalam Pasal 38 UU ITE yaitu setiap orang dapat mengajukan gugatan terhadap pihak yang menyelenggarakan sistem elektronik dan/atau menggunakan teknologi informasi yang menimbulkan kerugian. Pasal 39 ayat (1) UU ITE menegaskan bahwa jika penyelenggara sistem elektronik membuat suatu kerugian maka bisa digugat secara perdata sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Meskipun antara dokter dan pasien terikat dalam hubungan perjanjian, pasien sangat sulit untuk menggugat dokter dengan dasar wanprestasi, karena prestasi yang diberikan dokter tidak dapat diukur, maka dasar gugatan terhadap dokter, dalam hal dokter dapat dibuktikan telah berbuat kesalahan/kelalaian adalah perbuatan melanggar hukum yang diatur di dalam Pasal 1365 KUHPerdata. Untuk dapat dimintakan pertanggungjawaban, pihak pasien/konsumen harus membuktikan adanya 4 unsur yang terkandung di dalam Pasal 1365 KUHPerdata tentang perbuatan melanggar hukum, yaitu:

1. Adanya perbuatan melanggar hukum;
2. Adanya kesalahan/kelalaian;
3. Adanya kerugian yang dialami konsumen;
4. Adanya hubungan kausal antara perbuatan melanggar hukum dengan kerugian yang diderita oleh konsumen.

Oleh sebab itu dibutuhkan pembaharuan atas peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan. Dalam konteks ini, penerapan dokter daring menimbulkan kerancuan antara UU Kesehatan dan UU ITE. Perlu diatur secara spesifik mengenai implementasi layanan dokter secara daring. Rumusan norma dalam peraturan perundang-undangan yang direvisi tersebut diharapkan dapat memberikan kepastian hukum bagi para pihak yang memanfaatkan layanan kesehatan berbasis teknologi daring.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan pembahasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa praktik dokter daring tidak memenuhi syarat sebagai praktik dokter pada umumnya. Hal ini dikarenakan syarat yang termaktub dalam UU Kesehatan tidak mengatur tentang praktik dokter daring. Dalam hal ini, juga dapat disimpulkan bahwa terjadi kekosongan hukum yang mengakibatkan praktik dokter daring belum dapat dikatakan sebagai tindakan legal maupun illegal. Hubungan dokter dan pasien daring juga dikhawatirkan terjadi wanprestasi dan mengalami kesulitan didalam penggugatan karena pembuktian fisik terhadap kesalahan/kelalaian tidak termaktub dalam Pasal 1365 KUHPerdata.

Saran yang dapat diberikan adalah, perlu dibuatkan aturan yang jelas terkait praktik dokter daring ini. Selain itu, dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat, pemerintah juga perlu mengawasi praktik dokter daring yang kurang berkompeten, atau dokter gadungan. Dikhawatirkan praktik semacam ini akan menimbulkan kerugian yang amat besar bila tidak diawasi dengan cermat oleh pemerintah.

5. DAFTAR PUSTAKA

- Ashshofa, Burhan, 1996, Metode penelitian Hukum, Rhineka Cipta, Jakarta.
- Hadiati, Harmien. 2002, Hukum Kedokteran Untuk Perumhaskitan, Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Johan, Bahder. 2013, Hukum Kesehatan Pertanggung Jawaban Dokter, Rineka Cipta, Jakarta.
- Kholid, Mohammad. 2008, Kriminalisasi Persiapan Melakukan Tindak Pidana Sebagai Bentuk Penanggulangan Kejahatan Sediti Mungkin, Jurnal Mahkamah, Fakultas Hukum Universitas Islam Riau, Pekanbaru.
- Komalawati, Veronica. 2002, Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik, Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Laela, Efa. 2009, Bukti Elektronik dalam sistem Pembuktian Perdata, Alumni, Bandung.
- Mertokusumo, Sudikno, 2005, Mengenal hukum (Suatu Pengantar), Liberty, Yogyakarta.
- Shant, Dellyana, 1998, Konsep Penegakan Hukum, Liberty, Yogyakarta.
- Sihombing, Barton Evredi. 2018. Tinjauan Hukum Atas Pelayanan Praktik Kedokteran Dengan Layanan Klinik Secara *Online*. Universitas HKBP Nommensen, Medan.
- Siswati, Sri. 2017, Etika dan Hukum Kesehatan, Raja Grafindo Persada, Depok.
- Soekanto, Soerjono, 2006, Pengantar Penelitian Hukum, UI Press, Jakarta.
- Soemitro, Ronny Hanitijo, 1990, Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri, Ghalia Indonesia, Jakarta.
- Waluyo, Bambang, 2002, Penelitian Hukum dan Praktek, Cetakan Ketiga, Sinar Grafika, Jakarta.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia.
- Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
- Undang-Undang No 11 Tahun 2008 Tentang Informasi Dan Transaksi Elektronik sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Undang-Undang No 11 Tahun 2008 Tentang Informasi Dan Transaksi Elektronik.